



diaria

da ricovero

*Condizioni
di assicurazione*



ANTONVENETA
ASSICURAZIONI

GRUPPI:

ALLIANZ - BANCA ANTONVENETA

diaria

condizioni particolari di assicurazione

COSA ASSICURA

- Art. 1 **Oggetto dell'assicurazione: Indennità giornaliera per ricovero**
- Art. 2 **Oggetto dell'assicurazione: Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero**
- Art. 3 **Esclusioni e delimitazioni**
- Art. 4 **Persone non assicurabili**
- Art. 5 **Limiti d'età**
- Art. 6 **Termini di aspettativa**
- Art. 7 **In caso di sinistro**
- Art. 8 **Procedimento arbitrare per controversie di natura medico-legale**
- Art. 9 **Durata dell'assicurazione**
- Art. 10 **Rinuncia al diritto di surrogazione**
- Art. 11 **Estensione territoriale**

DEFINIZIONI

Art. 1

Oggetto dell'assicurazione: Indennità giornaliera per ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato a seguito di malattia e/o infortunio l'Assicurato ha diritto alla corresponsione della somma prescelta a titolo di indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza con il limite massimo di 300 giorni per evento e per anno assicurativo.

La garanzia viene prestata anche in caso di ricovero per parto cesareo e non.

Oggetto dell' assicurazione: Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero

È prevista altresì l'erogazione di una diaria da convalescenza post ricovero, per un numero di giorni pari a quelli del ricovero stesso. In questo caso verrà erogato un importo pari alla metà di quello prescelto.

Esclusioni e delimitazioni

Sono escluse dall'assicurazione le degenze dovute :

- a) a conseguenze dirette di infortuni, nonché di malattie, che siano l'espressione di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto;
- b) a malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso";
- c) a conseguenze di intossicazioni causate da abuso di alcoolici, da uso di allucinogeni, nonché dall' uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- d) a sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- e) a cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- f) a prestazioni di carattere dietologico ed estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- g) a terapie, di qualsiasi tipo, dell'impotenza, della sterilità e della fecondazione assistita;
- h) ad interruzione volontaria della gravidanza terapeutica e non, nonché a minaccia di aborto;
- i) a cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del periodonto, salvo che non si tratti di cure rese necessarie da malattie neoplastiche o da infortunio;
- j) a interventi per la correzione dei vizi di rifrazione oculare;
- k) a conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x ecc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- l) alla necessità dell'Assicurato di essere assistito in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno o di terapie termali, ancorchè nell'ambito di Istituti di Cura;
- m) a conseguenze di infortuni imputabili a stato di ubriachezza, a influenza

di sostanze stupefacenti o simili; a conseguenze di azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, nonchè da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;

- n) a infortuni derivanti da movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- o) a infortuni derivanti da guerre e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 4

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto l'assicurazione cessa senza obbligo per l'Impresa di corrispondere alcun indennizzo.

La cessazione dell'assicurazione in corso comporta per l'Impresa l'obbligo di rimborsare al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso al netto delle imposte.

Art. 5

Limiti d'età

L'assicurazione potrà essere stipulata per persone che non abbiano compiuto il 75° anno di età.

Art. 6

Termini di aspettativa

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00:

- del giorno del perfezionamento del contratto in caso di infortunio;
- del 30° giorno successivo a quello del perfezionamento del contratto in caso di malattia;
- del 300° giorno successivo a quello del perfezionamento del contratto in caso di parto e delle malattie dipendenti da gravidanza e puerperio.

In caso di sinistro

L' Assicurato, dopo aver effettuato la denuncia del sinistro, come previsto dall' art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, è tenuto a:

- fornire copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria relativa alla degenza conseguente alla malattia e/o all'infortunio denunciati;
- sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa al fine di agevolare concretamente un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso da parte dell'Impresa stessa.

L' Impresa, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, liquida le indennità che risultino dovute a termini di polizza e restituisce la suddetta documentazione previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Procedimento arbitrale per controversie di natura medico-legale

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di indennizzo o sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni Parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo tra questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l' Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 9

Durata dell'assicurazione

La durata dell'assicurazione è di anni 1.

Art. 10

Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione spettante in base all'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

Art. 11

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

DEFINIZIONI

Agli effetti del presente contratto i termini sottoelencati assumono convenzionalmente i seguenti significati:

- ▶ **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali fisiche oggettivamente constatabili.
- ▶ **Istituto di cura:** qualsiasi struttura sanitaria a gestione pubblica o privata regolarmente autorizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati.
- ▶ **Malattia:** ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- ▶ **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento, in Istituto di Cura autorizzato all'erogazione dell'assistenza.

condizioni generali

- Art. 1 **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: aggravamento o diminuzione**
- Art. 2 **Altre assicurazioni**
- Art. 3 **Denuncia di sinistro**
- Art. 4 **Proroga dell' assicurazione**
- Art. 5 **Procedimento arbitrale**
- Art. 6 **Luogo e modalità di pagamento**
- Art. 7 **Rinvio alle norme di legge**

DEFINIZIONI

Art. 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio: aggravamento o diminuzione

Qualora il Contraente, al momento della stipulazione del contratto, renda dichiarazioni inesatte o incomplete relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, oppure successivamente ometta di comunicare ogni variazione delle circostanze stesse che comporti un aggravamento del rischio, l'indennizzo non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato (artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile).

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art.1897 del Codice Civile).

Art. 2

Altre assicurazioni

L'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa la stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3

Denuncia di sinistro

Il sinistro deve essere denunciato, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora del sinistro e delle cause che lo hanno determinato, entro il più breve tempo possibile e comunque entro il termine di 3 giorni previsto dall'art. 1913 Codice Civile telefonando al numero verde 800-166.100 oppure, per le chiamate effettuate dall'estero allo 02 - 26609588.

L'Assicurato dovrà fornire notizie e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo ed adeguato alle esigenze del singolo caso.

Art. 4

Proroga dell'assicurazione

Salvo indicazione contraria in polizza o in mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 5

Procedimento arbitrale

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le Parti potranno essere decise - previo accordo scritto tra le Parti stesse - a mezzo di arbitrato rituale o irrituale.

Salvo diversa pattuizione, l'arbitrato avrà luogo nella città sede di Tribunale più vicina alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo, salvo che le stesse non abbiano previsto una diversa regolazione.

Art. 6

Luogo e modalità di pagamento

Il pagamento del premio e delle eventuali franchigie dovrà essere effettuato con mandato di pagamento sul conto corrente presso la filiale della banca dove è stata stipulata la polizza.

Art. 7

Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le vigenti norme di legge.

DEFINIZIONI

Agli effetti del presente contratto i termini sotto elencati assumono convenzionalmente i seguenti significati:

- ▶ **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- ▶ **Assicurazione:** il contratto di assicurazione
- ▶ **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- ▶ **Impresa:** Antoniana Veneta Popolare Assicurazioni
- ▶ **Indennizzo:** la somma riconosciuta dall' Impresa in caso di sinistro
- ▶ **Polizza:** il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
- ▶ **Premio:** la somma dovuta dal Contraente all' Impresa.
- ▶ **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro
- ▶ **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.





ANTONVENETA

ASSICURAZIONI

Antonveneta Popolare
Assicurazioni S.p.A.
Largo Ugo Imeri, 1
34123 Trieste - Italia
Tel. 040 311 822
Fax 040 311 825

Capitale sociale interamente
versato € 10.400.000
REA Trieste n. 100642
Reg. Impr. Trieste
n. 00791030323
P.IVA e c.f. 00791030323

Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni con decreto
del Ministro dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato
del 6 agosto 1991
(G.U. 16.8.91 n. 191)

GRUPPI
ALLIANZ
BANCA
ANTONVENETA